|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Inscription au cours de langue italienne | | | | | |
| **Inscrire le cours désiré:**  **(1 : débutant ; 2 intermédiaire ; 3 : avancé ; 4 : conversation)** | | | | | |  |
| **Par la transmission de ce document, je donne explicitement l’autorisation au Syndicat d’Initiative de Rodange d’utiliser les données du présent formulaire dans le cadre de l’organisation des cours de langue pour adultes et de transmettre ces données au Ministère de l’Education Nationale ainsi qu’aux chargé(e)s de cours** | | | | | | |
| **Informations personnelles** | | | | | | |
| **Civilité :**  (Madame / Monsieur) | |  | | | | |
| **Nom :**  (de naissance) | |  | | | | |
| **Nom du conjoint :**  (pour les dames mariées) | |  | | | | |
| **Prénom :** | |  | | | | |
| **Matricule national :** | |  | | | | |
| **Date de naissance :** | |  | | | | |
| **Lieu de naissance :** | |  | | | | |
| **Pays de naissance :** | |  | | | | |
| **Nationalité :** | |  | | | | |
| **Profession :** | |  | | | | |
| **Coordonnées :** | | | | | | |
| **Pays de résidence :** | |  | | | | |
| **Code postal et**  **Lieu de résidence :** | |  | |  | | |
| **Numéro et rue :** | |  |  | | | |
| **E-Mail :** | |  | | | | |
| **Téléphone(s) :** | |  | | |  | |
| **Date :** | |  | | | | |
| **Attention : L’inscription ne sera validée que lors de la réception**  **de la taxe d’inscription de 100,00 € sur le compte courant**  **BILLLULL IBAN LU86 0020 1260 2220 0000**  **du Syndicat d’Initiative de Rodange**  **avec la communication :**  **Cours de langue italienne : Niveau ………** | | | | | | |